Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 507 Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 140

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 22 februari 2016

De vaste commissie voor Financiën heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Financiën over de brief van 28 oktober 2015 de aanbieding van rapportage van de AFM over de nazorg bij beleggingsverzekeringen over de meetmomenten 30 juli 2015 en 21 augustus 2015 (Kamerstuk 29 507, nr. 138).

De vragen en opmerkingen zijn op 10 december 2015 aan de Minister van Financiën voorgelegd. Bij brief van 19 februari 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Duisenberg

Adjunct-griffier van de commissie,
Van den Eeden

kst-29507-140
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de AFM-rapportage nazorg beleggingsverzekeringen en de bijbehorende brief. De leden van de VVD-fractie is tevreden dat de meeste verzekeraars de afgesproken resultaten voor de niet opbouwende beleggingsverzekeringen en de hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen hebben gehaald. Dat is echter nog geen reden voor de verzekeraars en financieel adviseurs om achterover te gaan leunen. Reaal/Vivat is feitelijk de uitzondering. Wat is de reden dat Reaal/Vivat niet het afgesproken resultaat voor de niet opbouwende beleggingsverzekeringen per juni/augustus 2015 heeft gehaald? Welke afspraken zijn of worden er gemaakt met Reaal/Vivat om dit alsnog zo snel mogelijk te halen?

Niet alle verzekeraars hebben exact 100% gehaald. Eerder hebben de leden van de VVD-fractie gevraagd of het überhaupt wel realistisch en haalbaar is om 100% als resultaat te zien, gelet op het feit dat sommige personen gewoon niet meer te vinden dan wel te bereiken zijn. Wat is de reden dat een aantal verzekeraars net niet de volledige 100% gehaald hebben? Om wat voor klanten gaat het dan? En is het überhaupt mogelijk om de resterende procenten voor die verzekeraars wel te halen, zo vragen zij.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de deadline voor pensioengebonden beleggingsverzekeringen op 31 december 2016 staat. Over het vereiste resultaat en de deadline voor deze categorie zal de AFM later dit jaar meer duidelijkheid geven. In hoeverre gebeurt dit in overleg met de sector, om ook te kijken wat haalbaar en realistisch is qua doelstelling?
De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het snel, adequaat en verantwoordelijk oplossen van de problemen met beleggingsverzekeringen (woekerpolissen) allereerst de verantwoordelijkheid van verzekeraars en tussenpersonen is. Maar de leden van de VVD-fractie vinden ook dat klanten een eigen verantwoordelijkheid hebben om in beweging te komen. Het is daarom goed om te lezen dat meer dan de helft van de respondenten zelf in actie komen om extra informatie in te winnen en dat een groot deel van de respondenten buiten de beleggingsverzekering om maatregelen heeft getroffen. Op ongeveer 20% van de consumenten heeft de huidige aanpak van de verzekeraars echter niet het gewenste effect. Waarom niet? Hoe ziet die klantengroep eruit? Hierover zal de AFM met de verzekeraars in gesprek gaan. Wat is het doel? In hoeverre zijn nog methodes om deze consumenten wel beweging te krijgen? Hoe worden de financieel adviseurs hierbij betrokken?
De leden van deze fractie merken op dat uit een eerdere rapportage van de AFM naar voren kwam dat 39% van de mensen met een niet opbouwende polis de keuze maakt niets te doen. Dat kan natuurlijk op zich ook een goede keuze zijn, als dit het beste is. Hoe moet dit nu gezien worden tot de ongeveer 20% die hiervoor genoemd is? Waar bestaat de resterende 19% nog uit?
Als het gaat om de mogelijkheden voor klanten om bijstand te zoeken, hechten de leden van de VVD-fractie zeer aan de onafhankelijke positie van het Kifid. Een rolvermenging van onafhankelijke geschillen instantie en adviseur zien de leden van de VVD-fractie dan ook niet als de goede weg. Er is ook al veel in gang gezet, verzekeraars hebben de verplichting om klanten te informeren over de beleggingsverzekering en verbetermogelijkheden, de AFM houdt daar toezicht op, het Nibud is op 1 oktober 2015 gestart met een informatieportaal en de verzekeraars hebben aangekondigd een onafhankelijk adviesloket in te richten waar klanten kosteloos hersteladvies kunnen krijgen. Wat is, zo vragen deze leden, de

stand van zaken en planning van dat onafhankelijk adviesloket van de verzekeraars.
De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat verzekeraars zoveel mogelijk transparant zijn. Maar bij privaatrechtelijk gaan de partijen daar uiteindelijk zelf over. Dat de verzekeraars de stap genomen hebben om geen geheimhoudingsbepaling meer te treffen en zich ook niet te zullen beroepen op de geheimhoudingsbepalingen uit het verleden, vinden de leden van de VVD-fractie een goede zaak. Indien de klant met wie de schikking getroffen is, ervoor kiest om deze toch niet openbaar te maken, dan moet de klant die mogelijkheid echter hebben en houden.
Als het gaat om de kwaliteit van het hersteladvies heeft de AFM een (verkennend) onderzoek gedaan naar de kwaliteit van het hersteladvies bij zes verzekeraars. Waarom bij zes verzekeraars en niet bij alle? Waarom worden de verzekeraars niet met naam en toenaam genoemd, voor de andere onderdelen in de rapportage gebeurt dit wel? De leden van de VVD-fractie zijn in het algemeen een groot voorstander van «naming & shaming».
De genoemde leden merken op dat verzekeraars in de toekomst zelf gaan rapporteren over de voortgang bij de nazorg met beleggingsverzekeringen. De rapportage over de voortgang wordt daarom in de toekomst anders vorm gegeven. Hoe gaat de rapportage er in de toekomst uit zien? En hoe wordt de Kamer nog betrokken bij deze rapportage dan wel daarover geïnformeerd? Wat wordt de rol van de financiële adviseurs bij deze rapportage? Hoe worden zij daarbij betrokken door de AFM, zo vragen deze leden.
De leden van de VVD-fractie kunnen zich verder vinden in de lijn van de Minister als het gaat om de omkering van de bewijslast. Voor de leden van de VVD-fractie is een wijziging van de regelgeving op dit punt niet nodig of wenselijk.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de PvdA-fractie vinden dat verzekeraars zich moeten blijven inspannen om klanten oplossingen te bieden voor beleggingsverzekeringen waar problemen mee zijn. Het is daarom goed dat de Minister verzekeraars resultaatverplichtingen heeft opgelegd. De leden van de PvdA-fractie hebben dan ook met interesse kennisgenomen van de AFM-rapportage naar de voortgang die verzekeraars hebben geboekt bij het oplossen van de problemen met beleggingsverzekeringen. De leden van de PvdA-fractie hebben hierover nog de volgende vragen en opmerkingen.

Het valt deze leden op dat bij de categorie hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen een aanzienlijke groep klanten nog steeds geen keuze heeft gemaakt en dus nog geactiveerd moeten worden. De leden van de PvdA-fractie vragen welke extra maatregelen verzekeraars nemen om deze groep te activeren.
Uit het consumentenonderzoek blijkt een forse groep, ongeveer 20%, nog onvoldoende op de hoogte van het probleem met hun beleggingsverzekering en de mogelijkheden om dit op te lossen; de leden van de PvdA-fractie vragen welke acties verzekeraars gaan ondernemen om deze groep alsnog te bereiken en te activeren.
De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer door de AFM meer duidelijkheid wordt gegeven over het vereiste resultaat en de deadline voor de categorie beleggingsverzekeringen met een «overige doelstelling».
De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat het complex is om het Kifid, vanuit haar rol van geschillenbeslechter, eveneens een oordeel te laten vellen over het aanbod van een verzekeraar aan de klant. De genoemde

leden vragen of het Nibud, dat nu ook al informatieportaal heeft gelanceerd, een dergelijke rol wel op zich zou kunnen nemen.
In zijn brief geeft de Minister aan dat «openheid van verzekeraars over schikkingen de beste waarborg biedt voor de gelijke behandeling van klanten». De leden van de PvdA-fractie vragen of de Minister de mening van deze leden deelt dat daaruit volgt dat verzekeraars, mits de klanten waarmee de schikking is getroffen daarmee instemmen, deze schikkingen openbaar moeten maken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de rapportage van de AFM over de nazorg bij beleggingsverzekeringen en de begeleidende brief van de Minister. Zij hebben hierover nog enkele vragen.
De leden van de SP-fractie lezen dat de AFM handhavend optreedt als blijkt dat verzekeraars onvoldoende resultaat boeken met het activeren van klanten. De leden vragen aan de Minister in hoeveel gevallen dit ook daadwerkelijk is gebeurd.
Veel verzekeraars hebben hun klanten met een niet-opbouwende polis geactiveerd dan wel een andere oplossing voor deze klanten gevonden. Deze leden lezen echter ook dat er verzekeraars zijn die nog niet 100% van hun klanten hebben geactiveerd en dat Reaal significant achter blijft in dezen. Kan de Minister per verzekeraar uiteenzetten wat de oorzaken zijn van het (nog) niet volledig activeren van hun klanten en aangeven op welke manier de AFM aandacht blijft schenken aan deze problematiek, zo vragen deze leden.
Deadline voor het activeren van pensioengebonden beleggingsverzekering is 31 december 2016. Kan de Minister, zo vragen deze leden, bevestigen dat verzekeraars voor deze tijd 100% van hun klanten moeten hebben geactiveerd.
De genoemde leden vragen of de Minister voor de vier genoemde categorieën beleggingsverzekeringen (te weten: niet-opbouwend, hypotheekgebonden, pensioengebonden en beleggingsverzekeringen met overige doelstellingen) kan aangeven wat de gestelde deadlines voor het activeren van klanten en de streefcijfers bij deze deadlines zijn.
Het Nibud heeft op 1 oktober een informatieportaal gelanceerd waar klanten praktische informatie en tips over beleggingsverzekeringen kunnen vinden. Deze leden vragen aan de Minister of klanten dit portaal goed kunnen vinden, of zij tevreden zijn over het portaal en of hij dit beide kan onderbouwen met concrete cijfers.
Klanten die geen bijstand hebben in de klachtenprocedure bij een verzekeraar kunnen twijfelen of een aanbod van de verzekeraar voldoende aansluit bij de problemen in hun beleggingsverzekering. De leden van de SP-fractie lezen dat de komende periode wordt gekeken of voor deze groep mogelijkheden moeten worden geboden om bijstand te zoeken bij de beoordeling van het voorstel van de verzekeraar. Graag horen deze leden van de Minister wanneer de Kamer de resultaten van dit onderzoek tegemoet kan zien.
De verzekeraars hebben afgesproken dat zij bij schikkingen met betrekking tot beleggingsverzekeringen geen geheimhoudingsbepalingen meer zullen opnemen en zich niet zullen beroepen op geheimhoudingsbepalingen uit het verleden. Deze leden horen graag van de Minister of hier toezicht op gehouden zal worden, en zo ja door wie.
De AFM kan niet goed inschatten of de capaciteit voor het hersteladvies wel juist wordt ingezet. Wat gaat de Minister doen om er voor te zorgen dat de AFM dit inzicht wel kan krijgen en hoe wordt de Kamer hierover ingelicht, zo vragen deze leden.

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over de inhoud van de hersteladviezen, de communicatie tussen verzekeraar en klant en de algemene informatieverstrekking van de verzekeraar aan de klant.
Voor het ondernemen van actie aan de kant van de klant (contact zoeken met een financieel adviseur, contact zoeken met de bank etc.) blijkt dat het nauwelijks uitmaakt of zij wel of geen brief hebben ontvangen van hun verzekeraar. Ook maakt het voor de kennis van de klant (bijvoorbeeld of hersteladvies kosteloos is) niet veel uit of zij wel of geen brief van de verzekeraar hebben ontvangen. Welke conclusie trekt de Minister hieruit, zo vragen zij.
De leden van de SP-fractie lezen dat geconstateerd is dat respondenten van het consumentenonderzoek wel geïnteresseerd zijn in een herstel-advies, maar in veel gevallen geen hersteladvies inwinnen, omdat zij de adviseur en/of de verzekeraar niet genoeg vertrouwen om van het hersteladvies gebruik te maken. Deze leden hebben gelezen dat wellicht een onafhankelijk adviesloket wordt opgericht waar klanten kosteloos hersteladvies kunnen krijgen. Dit onafhankelijke adviesloket wordt echter wel bekostigd door de verzekeraars. In hoeverre denkt de Minister, mede in het licht van de hiervoor uiteengezette conclusies van het consumentenonderzoek dat consumenten in dit adviesloket wél vertrouwen zullen hebben, zo vragen de genoemde leden.
35% van de respondenten van het consumentenonderzoek hebben aangegeven, nu zij weten dat hersteladvies kosteloos is, alsnog interesse te hebben in dit hersteladvies. Graag horen de leden van de SP-fractie van de Minister wat hij van deze conclusie vindt en wat hij er aan gaat doen om er voor te zorgen dat verzekeraars beter communiceren naar hun klanten dat hersteladviezen kosteloos en vrijblijvend zijn.
De leden van de SP-fractie lezen dat de AFM onderzoek heeft gedaan bij een aantal verzekeraars naar de kwaliteit van het hersteladvies. Graag horen deze leden van de Minister hoe dit onderzoek heeft plaatsgevonden. Verder lezen zij dat de adviezen van één verzekeraar zeer goed waren en van één andere verzekeraar onvoldoende van kwaliteit waren. Kan de Minister aangeven om welke verzekeraars het gaat? Graag horen deze leden wat de Minister voor concrete stappen gaat ondernemen om de verzekeraar weer op het juiste pad te krijgen waarbij de onderzochte hersteladviezen van onvoldoende kwaliteit waren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de CDA

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister en het AFM-rapport over de voortgang van de nazorg beleggingsverzekeringen. Zij maken van de gelegenheid gebruik tot het stellen van enkele vragen.
De leden van de CDA-fractie vragen naar de rol van de AFM in dit dossier, is de Minister van mening dat de AFM voldoende vertrouwen geniet bij consumenten gezien de ontwikkelingen bij de herbeoordelingen rentederivaten, waar de AFM fouten bleek te hebben gemaakt.
De leden van de CDA-fractie vragen naar het loket bij Kifid dat eventueel zou kunnen worden geopend, waar consumenten een oordeel zouden kunnen krijgen over de redelijkheid van de aan hen gedane compensatievoorstellen. De leden van de CDA-fractie achten dit een interessant voorstel en zij vragen naar de stand van zaken in dit dossier.
De Minister geeft in zijn brief aan dat een oordeel vragen van een onafhankelijk toezichthouder over de schikkingen niet opportuun is, de leden van de CDA-fractie begrijpen dit, maar stellen dat de Minister haar doelstelling niet helemaal juist heeft begrepen. Zij stellen dat een oordeel van consumenten of personen/instanties die hen ondersteunen over de schikkingen die hen worden aangeboden, een stuk eenvoudiger kan worden als verzekeraars ook openheid geven over de berekeningswijze van de compensatie. Dat gebeurt nu namelijk nog niet bij alle verzeke-

raars. Deelt de Minister de constatering van deze leden? En is hij bereid er zich voor in te spannen dat alle verzekeraars ook openheid geven over de berekeningswijze van compensatie, zodat transparant wordt hoe compensatie en/of schikkingen tot stand komen en hiermee een goede vergelijking tussen schikkingen kan plaatsvinden, zo informeren zij.
De leden van de CDA-fractie vragen waarom er wel een lijst is opgenomen van de resultaten per verzekeraar, maar dat er een lijst ontbreekt met grote adviesorganisaties, terwijl het toch om significante aantallen gaat. Kan de Minister of de AFM deze lijst openbaar maken? Voorts vragen deze leden wanneer het aangekondigde onderzoek naar het activeren van hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen bij grote adviesorganisaties (p.23 van het rapport) ongeveer gereed gaat zijn. Tenslotte vragen deze leden over de grote adviesorganisaties of ook compensatie of aldaar afgesloten danwel geadviseerde beleggingsverzekeringen onderdeel kunnen zijn van het loket bij Kifid? Deze leden vragen ook naar het openbaar maken van de resultaten van AFM-onderzoek per verzekeraar door verzekeraars zelf: is de Minister van oordeel dat deze openbaarmaking momenteel op adequate wijze plaats vind? Zo nee, waar zitten de verbetermogelijkheden, zo vragen de genoemde leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het AFM-rapport over de nazorg bij beleggingsverzekeringen en de kabinetsreactie hierop. Naar aanleiding van het genoemde punt brengen de leden van de PVV-fractie het volgende naar voren.
Allereerst merken de leden van de PVV-fractie op dat niet alle klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering op 21 augustus 2015 zijn geactiveerd, terwijl ze wel geactiveerd zouden moeten zijn. Daarvan blijft één verzekeraar, te weten SRLEV N.V. (Reaal) significant achter (89%). De leden van de PVV-fractie willen weten waar dit door wordt veroorzaakt. Welke maatregelen zal de AFM treffen ten aanzien hiervan. Wanneer wordt verder verwacht dat SRLEV N.V. het streefcijfer van 100% behaald en hoe zit het met andere verzekeraars die dit streefcijfer nog niet hebben behaald (in totaal 10).
In het verlengde hiervan merken de leden van de PVV-fractie op dat het niet openbaar zal worden gemaakt of een handhavingstraject opgestart zal worden, wel worden eventueel opgelegde boetes en verbeurde dwangsommen openbaar gemaakt. De leden van de PVV-fractie willen weten of inmiddels bekend is of de AFM voornemens is dergelijke boetes en dwangsommen aan SRLEV N.V op te leggen. Kan de Minister de Kamer hiervan op de hoogte houden, zo vragen zij.
Tevens vragen de leden van de PVV-fractie naar een overzicht van hoeveel klanten met een pensioengebonden beleggingsverzekering inmiddels zijn geactiveerd (zij verzoeken om dit per verzekeraar aan te geven). In het AFM-rapport is hier geen overzicht van weergeven.
Voorts merken de leden van de PVV-fractie op dat er een redelijk grote groep klanten (20%) uit het AFM-onderzoek naar voren komt die, ondanks alle inspanningen van verzekeraars, mogelijk niet voldoende op de hoogte is van het probleem en/of niet in actie komt om het probleem op te lossen. In het AFM-rapport worden er geen doeltreffende maatregelen genoemd die dit probleem op zouden kunnen lossen. De leden van de PVV-fractie willen weten welke maatregelen hiertegen getroffen zouden kunnen worden.
Ook merken de leden van de PVV-fractie op dat het gebrek aan vertrouwen in de adviseur en/of verzekeraar de meest genoemde reden is om geen gebruik te maken van hersteladvies. Hoe is dit te verklaren en wat gaat hieraan gedaan worden, zo willen deze leden weten.
Verder merken de leden van de PVV-fractie op dat een overeenkomst tussen twee partijen, zoals een schikking, in de regel niet openbaar wordt

gemaakt. Een uitspraak van een rechter of een geschillenbeslechter wordt wel openbaar gemaakt. Kunt u naar aanleiding van deze uitspraken aangeven hoe vaak er is geschikt en om welke bedragen het gaat? Hoe, zo vragen deze leden, gaat u ervoor zorgen dat elke schikking openbaar wordt zodat de schijn van willekeur wordt voorkomen.
Ten slotte vragen de leden van de PVV-fractie hoeveel klachten er op dit moment bij Kifid in behandeling zijn en hoeveel klachten inmiddels zijn afgehandeld.

II Reactie van de Minister van Financiën

II Reactie van de Minister

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van de VVD, de PvdA, de SP, het CDA en de PVV. Hieronder zal ik per fractie ingaan op de gestelde vragen.
Daarnaast wil ik van de gelegenheid gebruik maken om uw Kamer te informeren over de invulling van mijn toezegging tijdens het VSO over de toekomst van de verzekeringssector op 9 december 2015 om inzicht te geven in het actuele aantal niet opbouwende beleggingsverzekeringen (Handelingen II 2015/16, nr. 35, item 5). Ik ben hierover in overleg getreden met de AFM en DNB. Zij hebben vervolgens deze gegevens begin dit jaar uitgevraagd bij verzekeraars. Voordat ik deze gegevens met uw Kamer kan delen, moeten deze door verzekeraars worden aangeleverd bij de toezichthouders en worden gecontroleerd en geanalyseerd. Ik verwacht uw Kamer voor de zomer te kunnen informeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie vragen wat de reden is dat Reaal/Vivat niet het afgesproken resultaat voor de niet opbouwende beleggingsverzekeringen per juni/augustus 2015 heeft gehaald en welke afspraken er zijn of worden gemaakt om dit alsnog zo snel mogelijk te halen.

Reaal/Vivat heeft op 21 augustus 2015 86% van de klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering een oplossing geboden. De verplichting om de overgebleven 14% van de klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering een oplossing te bieden, blijft bestaan. Sinds de zomer van 2015 heeft de Autoriteit Financiële Markten (AFM) daarbij de mogelijkheid om sancties op te leggen als verzekeraars niet voldoen aan hun verplichtingen om klanten een oplossing te bieden of te activeren. De AFM heeft aangekondigd vervolgstappen te nemen bij verzekeraars die de vereiste resultaten niet halen. De AFM kan geen mededeling doen over eventuele vervolgstappen, omdat deze onder de op de AFM rustende geheimhoudingsplicht op grond van de Wet op het financieel toezicht (Wft) valt. Het starten van een dergelijk traject wordt niet openbaar. Indien een boete wordt opgelegd of een dwangsom wordt verbeurd, wordt dit op grond van de Wft gepubliceerd. Tussen het starten van een handhavingstraject en het openbaar worden van een boete of verbeurde dwangsom kan enige tijd verstrijken. In die tijd heeft de verzekeraar de mogelijkheid om bezwaar te maken en in beroep te gaan bij de rechter. Tijdens de bezwaarprocedure kan de openbaarmaking worden geschorst door middel van een voorlopige voorziening. Deze bestuursrechtelijke processen en waarborgen bestaan met het oog op de zorgvuldige behandeling van onder toezichtstaande ondernemingen.

De leden van de VVD-fractie vragen verder of het realistisch en haalbaar is om 100% als resultaat te zien, gelet op het feit dat sommige personen niet meer te vinden dan wel te bereiken zijn. Zij vragen wat de reden is dat een aantal verzekeraars net niet de volledige 100% gehaald hebben en of het

überhaupt mogelijk is om de resterende procenten voor die verzekeraars wel te halen.

Bij niet opbouwende polissen is sprake van polissen waar nu nog jaarlijks premie in gestort wordt, terwijl die inleg naar alle waarschijnlijkheid niet tot opbouw zal leiden. Dit gegeven heeft ertoe geleid dat voor deze categorie een zeer strenge eis is gesteld. Het gaat om klanten die op dit moment nog wel premie betalen. Het vereiste resultaat voor deze categorie is dat voor 100% van de klanten een oplossing moet worden geboden. Dit betekent dat deze klanten geactiveerd moeten worden (aangezet tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot de toekomst van de beleggingsverzekering) of een andere passende oplossing moet worden geboden (hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het wegnemen van het niet opbouwende karakter van de verzekering, bijvoorbeeld door verlaging van het kostenniveau). Daarnaast mag de verzekeraar klanten meetellen die aantoonbaar en expliciet te kennen geven dat zij alle medewerking aan het maken van een weloverwogen keuze weigeren. De verzekeraar moet bij deze laatste groep klanten wel aantonen dat hij voldoende inspanningen heeft verricht en de klant door middel van een slotbrief de urgentie duidelijk heeft gemaakt en blijvend de mogelijkheid biedt om alsnog een weloverwogen keuze te maken. Gezien deze verschillende mogelijkheden om te voldoen aan het vereiste resultaat, is het behalen van 100% moeilijk maar haalbaar.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat verzekeraars uiteindelijk voor alle categorieën 100% van hun klanten met een beleggingsverzekering moeten activeren. Bij de andere categorieën (hypotheekgebonden en pensioengebonden) is echter de mogelijkheid geboden om bij een zeer beperkte restcategorie toe te lichten dat deze niet bereikt is. De restcategorie ziet op cliënten waarvan de contactgegevens niet te achterhalen zijn. De verzekeraar moet wel afdoende aantonen dat de nodige inspanningen zijn verricht om deze klanten te bereiken.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de deadline voor pensioengebonden beleggingsverzekeringen op 31 december 2016 staat. Deze leden veronderstellen dat de AFM over het vereiste resultaat en de deadline voor deze categorie later dit jaar meer duidelijkheid zal geven. Zij vragen in hoeverre dit gebeurt in overleg met de sector, om ook te kijken wat haalbaar en realistisch is qua doelstelling.

De vereiste resultaten voor pensioengebonden beleggingsverzekeringen zijn reeds vastgelegd in de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft. Zoals deze leden aangeven is de deadline voor pensioengebonden beleggingsverzekeringen 31 december 2016. Het vereiste resultaat voor deze beleggingsverzekeringen betreft ook het activeren van deze klanten. Alleen bij de groep pensioengebonden beleggingsverzekeringen op basis van een koopsom met een verwachte eindwaarde lager dan € 25.000 of pensioengebonden beleggingsverzekeringen met een inleg in 2013 van minder dan € 1.000 is activeren niet vereist, maar moet de klant voldoende geïnformeerd worden. De informatieverplichtingen zijn hetzelfde als bij de klanten die geactiveerd moeten worden, alleen hoeft de verzekeraar de klanten die slechts geïnformeerd hoeven te worden niet aan te zetten tot het maken van een bewuste keuze.
Met betrekking tot de categorie overige beleggingsverzekeringen moet het vereiste resultaat nog worden opgenomen in de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen. De AFM is in dat kader op 14 januari jl. een consultatie gestart. Betrokkenen en overige geïnteresseerden kunnen tot 24 februari reageren op deze consultatie. In de consultatie wordt als vereist resultaat bij de categorie overig voorgesteld

100% activeren per 31 december 2017 voor de groep die op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde had van € 40.000 of hoger of waarvan de totale inleg in 2013 € 500 of meer was. Voor overige beleggingsverzekeringen die niet tot deze groep behoren geldt dat 100% van deze klanten geïnformeerd moet zijn per 31 december 2017. De AFM zal na afloop van de consultatieperiode, rekening houdend met de consultatiereacties, de definitieve vereiste resultaten voor de categorie overige beleggingsverzekeringen vaststellen.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom op ongeveer 20% van de consumenten de huidige aanpak van de verzekeraars niet het gewenste effect heeft. Zij vragen hoe die klantengroep eruit ziet. Daarnaast vragen zij wat het doel is van het aangekondigde gesprek van de AFM met de verzekeraars hierover. Zij vragen verder in hoeverre er nog methodes zijn om deze consumenten in beweging te krijgen en hoe financieel adviseurs hierbij betrokken worden.

In het consumentenonderzoek dat de AFM heeft laten uitvoeren komt naar voren dat ongeveer 20% van de in dat onderzoek onderzochte groep consumenten, ondanks inspanningen van verzekeraars, niet in actie komt. De consumenten die aan het onderzoek deelnamen zijn consumenten die na contact met de verzekeraar besloten hebben de beleggingsverzekering ongewijzigd voort te zetten en hierbij geen hersteladvies wilden. De huidige aanpak van verzekeraars heeft op 20% van de klanten in deze groep niet het gewenste effect. Dit zou veroorzaakt kunnen worden doordat deze consumenten niet voldoende op de hoogte zijn van het probleem, maar ook door een gebrek aan vertrouwen in de verzekeraar en/of adviseur. Hierover gaat de AFM met de verzekeraars in gesprek met als doel te bezien op welke wijze deze klanten alsnog te bewegen zijn om mogelijke problemen met de beleggingsverzekering aan te pakken.
De rol van adviseurs in het activeringsbeleid is erg belangrijk. Het is voor een adviseur mogelijk makkelijker om een klant te benaderen omdat de adviseur dichter bij de klant staat. Anderzijds kan het ook voorkomen dat de klant inmiddels minder vertrouwen in de adviseur heeft of de adviseur niet meer actief is. Op dit moment wordt door verzekeraars gewerkt aan de ontwikkeling van een onafhankelijk adviesloket waar klanten kosteloos hersteladvies kunnen krijgen die om welke reden dan ook niet meer bij hun eigen verzekeraar of adviseur terecht kunnen.

De leden van de VVD-fractie merken op dat uit een eerdere rapportage van de AFM naar voren kwam dat 39% van de mensen met een niet opbouwende polis de keuze maakt niets te doen. Deze leden vragen hoe dit percentage gezien moet worden in relatie tot de ongeveer 20% die hiervoor genoemd is. Deze leden vragen waar de resterende 19% nog uit bestaat.

De in de rapportage van oktober 2015 genoemde 20% is geen onderdeel van de 39% uit de rapportage van maart 2015. Zoals deze leden aangegeven is in de rapportage van de AFM van maart 2015 opgemerkt dat 39% van de klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering ervoor kiest om niets te wijzigen met betrekking tot die beleggingsverzekering. Dat gaat om klanten die wel geactiveerd zijn en een weloverwogen keuze hebben gemaakt om niets aan te passen. De actuele percentages van klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering die ervoor kiezen om niets aan te passen zijn per verzekeraar opgenomen in afbeelding 2 in de AFM-rapportage van oktober 2015.
Bij de genoemde 20% gaat het om klanten die deel waren van het consumentenonderzoek. Het consumentenonderzoek zag op klanten met een hypotheekgebonden beleggingsverzekering. Deze klanten komen niet in actie en maken dus ook geen weloverwogen keuze over de toekomst

van hun beleggingsverzekering. Bij deze klanten lijken verzekeraars zich wel voldoende te hebben ingespannen, maar leidt dit niet tot actie van de klant. Problemen met de beleggingsverzekeringen van deze klanten worden daardoor niet geadresseerd, maar komen waarschijnlijk pas op het moment van expireren aan de oppervlakte. Een dergelijk effect is zeer ongewenst. Daarom bespreekt de AFM de aanpak van deze groep met verzekeraars, zodat bezien kan worden of er effectievere methoden denkbaar zijn om deze klanten aan te zetten tot het maken van een weloverwogen keuze voor de toekomst.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de stand van zaken en planning van het door verzekeraars aangekondigde onafhankelijk adviesloket.

Op dit moment wordt door verzekeraars gewerkt aan de ontwikkeling van het adviesloket om het activeren van klanten een extra impuls te geven. Zo wordt er een website ontwikkeld met toegankelijke informatie over het adviesloket, wordt gezorgd dat de medewerkers van het onafhankelijke loket goed overzicht hebben van en inzicht hebben in de producten van verzekeraars en wordt bij de AFM ontheffing van het provisieverbod gevraagd (aangezien de verzekeraars het advies voor klanten bij dit loket gaan betalen is een ontheffing vereist). Het streven van verzekeraars is om het adviesloket Beleggingsverzekeringen – waar een klant met een beleggingsverzekering kosteloos hersteladvies kan krijgen – eind februari/begin maart te openen.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom het verkennende onderzoek naar de kwaliteit van het hersteladvies is gedaan bij zes verzekeraars en niet bij alle. Verder vragen deze leden waarom de verzekeraars niet met naam en toenaam genoemd, terwijl dit voor de andere onderdelen in de rapportage wel gebeurt. De leden van de VVD-fractie zijn in het algemeen een groot voorstander van «naming & shaming».

Net als de leden van de VVD-fractie ben ik in beginsel groot voorstander van «naming & shaming» of «naming & faming». Daarom geldt voor verzekeraars op grond van de vorig jaar in werking getreden regelgeving ook de verplichting om transparant te zijn over hun resultaten. Met betrekking tot de kwaliteit van het hersteladvies is door de AFM echter alleen een onderzoek gedaan dat niet marktbreed is. Er zijn bij zeven verzekeraars 24.000 klanten benaderd, waarvan er 3.600 de vragenlijst hebben ingevuld. Aangezien er geen marktbrede resultaten zijn, zou het niet proportioneel zijn om de resultaten van de onderzochte verzekeraars openbaar te maken.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de rapportage door verzekeraars zelf er in de toekomst uit gaat zien en hoe de Kamer nog betrokken wordt bij deze rapportage dan wel daarover geïnformeerd. Verder vragen deze leden wat de rol van de financiële adviseurs wordt bij deze rapportage en hoe zij daarbij worden betrokken door de AFM.

De in de zomer van 2015 in werking getreden regelgeving verplicht verzekeraars om zelf transparant te zijn over hun resultaten met betrekking tot het activeren van klanten met een beleggingsverzekering. Verzekeraars hebben de eerder door de AFM gepubliceerde resultaten ook al zelf op hun websites geplaatst. De betrokken verzekeraars hebben daarnaast toegezegd per kwartaal op hun eigen website de actuele stand van de nazorg vermelden. Deze informatie zal worden vermeld bij de bestaande informatie over beleggingsverzekeringen die verzekeraars op hun website vermelden. Daarbij is tussen verzekeraars en de AFM afgesproken dat, voordat de gegevens openbaar gemaakt worden, deze eerst gevalideerd zullen worden door de AFM. Daarnaast zal het Verbond

van Verzekeraars op zijn website een overzicht van de voortgangsresultaten plaatsen in één actueel totaaloverzicht, dat ook ieder kwartaal wordt bijgewerkt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

Het valt de leden van de PvdA-fractie op dat bij de categorie hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen een aanzienlijke groep klanten nog steeds geen keuze heeft gemaakt en dus nog geactiveerd moet worden. De leden van de PvdA-fractie vragen welke extra maatregelen verzekeraars nemen om deze groep te activeren.

Het vereiste resultaat bij hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen is 80% op 21 augustus 2015 en 100% op 31 december 2016. Het vereiste resultaat op 21 augustus 2015 is door alle verzekeraars gehaald. Aan het vereiste resultaat voor hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen op 31 december 2016 kan de komende tijd nog worden gewerkt, gelijktijdig met het activeren van klanten met een pensioengebonden beleggingsverzekering. Bij maximaal 20% van de klanten met een hypotheekgebonden beleggingsverzekering is dus nu nog aan de orde dat de verzekeraar hen moet aanzetten tot het maken van een weloverwogen keuze.

Uit het consumentenonderzoek blijkt een forse groep, ongeveer 20%, nog onvoldoende op de hoogte van het probleem met hun beleggingsverzekering en de mogelijkheden om dit op te lossen; de leden van de PvdA-fractie vragen welke acties verzekeraars gaan ondernemen om deze groep alsnog te bereiken en te activeren.

Bij de genoemde 20% gaat het om klanten die onderdeel waren van het consumentenonderzoek. Het consumentenonderzoek zag op klanten met een hypotheekgebonden beleggingsverzekering. Deze klanten komen niet in actie en maken dus ook geen weloverwogen keuze. Bij deze klanten lijken verzekeraars zich wel voldoende te hebben ingespannen, maar leidt dit niet tot actie van de klant. Problemen met de beleggingsverzekeringen van deze klanten worden daardoor niet geadresseerd, maar komen waarschijnlijk pas op het moment van expireren aan de oppervlakte. Een dergelijk effect is zeer ongewenst. Daarom bespreekt de AFM de aanpak van deze groep met verzekeraars, zodat bezien kan worden of er effectievere methoden denkbaar zijn om deze klanten aan te zetten tot het maken van een weloverwogen keuze voor de toekomst.

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer door de AFM meer duidelijkheid wordt gegeven over het vereiste resultaat en de deadline voor de categorie beleggingsverzekeringen met een «overige doelstelling».

Met betrekking tot de categorie overige beleggingsverzekeringen moet het vereiste resultaat nog worden opgenomen in de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen. De AFM heeft in dat kader op 14 januari jl. een consultatie gestart. Betrokkenen en overige geïnteresseerden kunnen tot 24 februari reageren op deze consultatie. In de consultatie wordt als vereist resultaat bij de categorie overig voorgesteld 100% activeren per 31 december 2017 voor de groep die op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde had van € 40.000 of hoger of waarvan de totale inleg in 2013 € 500 of meer was. Voor overige beleggingsverzekeringen die niet tot deze groep behoren geldt dat 100% van deze klanten geïnformeerd moet zijn per 31 december 2017. De AFM zal na afloop van de consultatieperiode, rekening houdend met de consultatiereacties, de definitieve vereiste resultaten vaststellen.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat het complex is om het Kifid, vanuit haar rol van geschillenbeslechter, eveneens een oordeel te laten vellen over het aanbod van een verzekeraar aan de klant. De genoemde leden vragen of het Nibud, dat nu ook al informatieportaal heeft gelanceerd, een dergelijke rol wel op zich zou kunnen nemen.

Het Nibud (Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting) is een voorlichtingsorganisatie en geeft geen individuele adviezen, zeker niet over bepaalde producten. Het Nibud geeft daarom ook aan een rol bij de beoordeling van schikkingsvoorstellen niet te kunnen vervullen.

De leden van de PvdA-fractie verwijzen naar de opmerking in de brief dat «openheid van verzekeraars over schikkingen de beste waarborg biedt voor de gelijke behandeling van klanten». Zij vragen of daaruit volgt dat verzekeraars, mits de klanten waarmee de schikking is getroffen daarmee instemmen, deze schikkingen openbaar moeten maken.

Verzekeraars hebben aangegeven geen geheimhoudingsbepalingen meer in schikkingen op te nemen en zich niet meer te beroepen op geheimhoudingsbepalingen uit het verleden. Een klant waarmee een schikking is getroffen hoeft daarmee nog geen voorstander te zijn van openbaarmaking van zijn schikking. Er is op dit moment alle ruimte voor de openbaarmaking van bestaande schikkingen. Belangenorganisaties kunnen bijvoorbeeld schikkingen (met instemming van de betrokken klanten) op hun websites zetten. Uiteraard kunnen klanten er ook voor kiezen om hun schikking niet openbaar te maken. Mogelijk is er echter niet altijd sprake van een bewuste keuze, maar zijn klanten waarmee in het verleden een schikking is getroffen niet op de hoogte van het gewijzigde beleid van hun verzekeraar. Ik zal daarom verzekeraars vragen dit te communiceren richting desbetreffende klanten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de SP-fractie lezen dat de AFM handhavend optreedt als blijkt dat verzekeraars onvoldoende resultaat boeken met het activeren van klanten. De leden vragen aan de Minister in hoeveel gevallen dit ook daadwerkelijk is gebeurd.

Sinds de zomer van 2015 heeft de Autoriteit Financiële Markten (AFM) de mogelijkheid om sancties op te leggen als verzekeraars niet voldoen aan hun verplichtingen om klanten een oplossing te bieden of te activeren. De AFM heeft aangekondigd vervolgstappen te nemen bij verzekeraars die de vereiste resultaten niet halen. De AFM kan geen mededeling doen over eventuele vervolgstappen, omdat deze onder de op de AFM rustende geheimhoudingsplicht op grond van de Wet op het financieel toezicht (Wft) valt. Indien een boete wordt opgelegd of een dwangsom wordt verbeurd, wordt dit op grond van de Wft gepubliceerd. Tussen het starten van een handhavingstraject en het openbaar worden van een boete of verbeurde dwangsom kan enige tijd verstrijken. In die tijd heeft de verzekeraar de mogelijkheid om bezwaar te maken en in beroep te gaan bij de rechter. Tijdens de bezwaarprocedure kan de openbaarmaking worden geschorst door middel van een voorlopige voorziening. Deze bestuursrechtelijke processen en waarborgen bestaan met het oog op de zorgvuldige behandeling van onder toezichtstaande ondernemingen. Er zijn op dit moment nog geen sancties openbaar.

De leden van de SP-fractie vragen of per verzekeraar uiteengezet kan worden wat de oorzaken zijn van het (nog) niet volledig activeren van klanten met een niet opbouwende polis. Daarnaast vragen zij of aangeven

kan worden op welke manier de AFM aandacht blijft schenken aan deze problematiek.

De meeste verzekeraars hebben per 21 augustus 2015 vrijwel alle klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering een oplossing geboden. Op 21 augustus 2015 hadden zeven verzekeraars voor al hun klanten een oplossing gevonden. Daarnaast waren er drie verzekeraars die weliswaar niet voor al hun klanten een oplossing hadden gevonden, maar afgerond wel op een percentage van 100% uitkwamen. Zeven verzekeraars hebben nog niet voor 100% hun klanten een oplossing gevonden, waarvan één verzekeraar ver achter blijft.
De AFM realiseert zich dat het lastig is om de volledige 100% te halen, omdat sommige klanten moeilijk te bereiken zijn. Dat betekent evenwel niet dat deze verzekeraars «klaar» zijn. Voor een deel van de klanten die nog niet geactiveerd zijn, moet immers nog wel een oplossing gevonden worden. Hierbij kan het onder andere gaan om klanten die onvindbaar zijn, bijvoorbeeld omdat zij naar een onbekende bestemming in het buitenland zijn vertrokken. De AFM verlangt bij niet opbouwende beleggingsverzekeringen van verzekeraars dat zij ook voor deze groep klanten een oplossing vindt, waardoor het niet opbouwende karakter van de beleggingsverzekering wordt weggenomen.
Naast de klanten die nog geactiveerd moeten worden, geeft de AFM aan dat ook een kleine groep (in sommige gevallen betreft het nog geen tiental) klanten is, die niet meer geactiveerd hoeft te worden. Hierbij gaat het om klanten die zich in niet mis te verstane bewoordingen uitgelaten hebben «over het feit dat hij ten aanzien van zijn beleggingsverzekering niet meer benaderd wil worden door de levensverzekeraar of bijvoorbeeld bij alle pogingen tot telefonisch contact de verbinding verbreekt».
Bij verzekeraars die er op 21 augustus 2015 niet in geslaagd zijn om het vereiste resultaat te behalen, heeft de AFM aangekondigd vervolgstappen te nemen. De AFM kan geen mededeling doen over eventuele vervolgstappen, omdat deze onder de op de AFM rustende geheimhoudingsplicht van de Wft valt.

De leden van de SP-fractie vragen of verzekeraars voor 31 december 2016 alle klanten met een pensioengebonden beleggingsverzekering geactiveerd moeten hebben.

De deadline voor alle pensioengebonden beleggingsverzekeringen is inderdaad 31 december 2016. Voor de meest kwetsbare pensioengebonden beleggingsverzekeringen bestaat het vereiste resultaat uit het activeren van 100% van de klanten. Voor een kleinere groep minder kwetsbare pensioengebonden beleggingsverzekeringen, waarbij het verwachte eindresultaat waarschijnlijk niet bedoeld was als substantiële oudedagsvoorziening, geldt alleen de verplichting om 100% van deze klanten te informeren. Deze klanten krijgen dezelfde informatie als klanten die geactiveerd moeten worden, maar de verzekeraar hoeft ze niet aan te zetten tot het maken van een weloverwogen keuze op grond van die informatie.

De genoemde leden vragen of de Minister voor de vier genoemde categorieën beleggingsverzekeringen (te weten: niet-opbouwend, hypotheekgebonden, pensioengebonden en beleggingsverzekeringen met overige doelstellingen) kan aangeven wat de gestelde deadlines voor het activeren van klanten en de streefcijfers bij deze deadlines zijn.

De vastgestelde vereiste resultaten en deadlines voor de verschillende categorieën zijn weergegeven in onderstaande tabel. Met betrekking tot de categorie overige beleggingsverzekeringen moet het vereiste resultaat nog worden opgenomen in de Nadere regeling gedragstoezicht financiële

ondernemingen. De AFM heeft in dat kader op 14 januari jl. een consultatie gestart. Betrokkenen en overige geïnteresseerden kunnen tot 24 februari reageren op deze consultatie. In de consultatie wordt als vereist resultaat bij de categorie overig voorgesteld 100% activeren per 31 december 2017 voor de groep die op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde had van € 40.000 of hoger of waarvan de totale inleg in 2013 € 500 of meer was. Voor overige beleggingsverzekeringen die niet tot deze groep behoren geldt dat 100% van deze klanten geïnformeerd moet zijn per 31 december 2017. De AFM zal na afloop van de consultatieperiode, rekening houdend met de consultatiereacties, de definitieve vereiste resultaten vaststellen.

Categorie beleggingsverzekering	**Vereist resultaat**	**Deadline**	**Toelichting**
Niet-opbouwend	100% een oplossing bieden	21 augustus 2015	
Hypotheekgebonden	80% activeren	21 augustus 2015	
	100% activeren	31 december 2016	
Pensioendoelstelling	100% activeren	31 december 2016	Alle beleggingsverzekeringen met een pensioendoelstelling, met uitzondering van de categorie hieronder.
	100% informeren	31 december 2016	Beleggingsverzekeringen gesloten op basis van een koopsom met verwachte eindwaarde lager dan € 25.000 of jaarlijkse inleg in 2013 minder dan € 1.000 is slechts informeren vereist.
Overig	PM	PM	Het voorgestelde vereiste resultaat wordt op dit moment openbaar geconsulteerd en zal vervolgens worden vastgesteld door de AFM.

De leden van SP-fractie vragen of klanten het informatieportaal van het Nibud goed kunnen vinden, of zij tevreden zijn over het portaal en of dit beide kan onderbouwd worden met concrete cijfers.

Op 1 oktober 2015 lanceerde het Nibud een speciale webpagina over beleggingsverzekeringen, in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars.[1] Doelstelling van deze webpagina is om consumenten te informeren over mogelijkheden om de verwachte eindwaarde van hun polis te verbeteren en hen te stimuleren tot actie. In totaal ontving de webpagina in het eerste kwartaal (oktober, november, december 2015) ruim 28.000 unieke bezoeken, met het zwaartepunt in de eerste maand. Het gemiddeld aantal bezoeken per dag was 600 in oktober 2015 en 170 in november en december 2015. Het Nibud geeft aan de tevredenheid over de webpagina niet te hebben gemeten.

[1] http://www.nibud.nl/special/beleggingsverzekeringen/.

De leden van de SP-fractie lezen dat de komende periode wordt gekeken of voor de groep klanten die zonder bijstand een klachtenprocedure bij een verzekeraar voert mogelijkheden moeten worden geboden om bijstand te zoeken bij de beoordeling van het voorstel van de verzekeraar. Deze leden vragen wanneer de Kamer de resultaten van dit onderzoek tegemoet kan zien.

Zoals eerder toegezegd wordt op dit moment geprobeerd inzicht te krijgen in de omvang van de groep klanten die zonder bijstand een klachtenprocedure bij een verzekeraar voert over beleggingsverzekeringen. Het blijkt echter complex om te achterhalen om welk deel van de klanten in een klachtenprocedure het gaat, aangezien verzekeraars dit gegeven niet bijhouden en organisaties die consumenten ondersteunen ook geen gegevens bijhouden over consumenten die zonder hen een procedure voeren. Dit aspect wordt nader bezien. Daarnaast is gesproken met betrokkenen bij het Kifid over een dergelijk loket. Van zowel de zijde van verzekeraars als de Consumentenbond heb ik vernomen dat het Kifid, gelet op de rol die het Kifid reeds vervult bij geschillenbeslechting, niet het meest voor hand ligt voor een eventueel loket. Verzekeraars geven daarnaast aan weinig toegevoegde waarde te zien van een formeel loket, omdat het volgens hen weinig voorkomt dat een klant zonder enige vorm van bijstand in gesprek is met een verzekeraar over aanvullende compensatie. De Consumentenbond heeft echter de indruk dat consumenten wel regelmatig zonder bijstand met een verzekeraar in gesprek zijn over een klacht. Volgens de Consumentenbond worden deze klachten echter vaak niet doorgezet. De Consumentenbond zou een anders vormgegeven loket mogelijk wel kansrijk achten, indien daarin ook consumenten(organisaties) vertegenwoordigd zijn. Over de wenselijkheid en eventuele vormgeving zal de komende periode verder worden gesproken met verzekeraars en consumentenorganisaties. Afhankelijk van die uitkomst van het nadere onderzoek kan worden bezien of een dergelijk loket toegevoegde waarde kan hebben. Het streven is om de Tweede Kamer voor de zomer te informeren.

De verzekeraars hebben afgesproken dat zij bij schikkingen met betrekking tot beleggingsverzekeringen geen geheimhoudingsbepalingen meer zullen opnemen en zich niet zullen beroepen op geheimhoudingsbepalingen uit het verleden. De leden van de SP-fractie vragen of hier toezicht op gehouden zal worden.

Schikkingen zijn overeenkomsten tussen twee partijen die geen onderdeel zijn van het financieel toezicht. Overigens kunnen klanten of organisaties die klanten vertegenwoordigen schikkingen nu zelf openbaar maken; op die manier wordt duidelijk of verzekeraars zich hier aan houden. Verzekeraars nemen geen geheimhoudingsbepalingen meer op in schikkingen en hebben toegezegd zich niet meer op geheimhoudingsbepalingen uit het verleden te beroepen. Het is nu aan de consument om de keuze te maken om schikkingen openbaar te maken. Mogelijk is er echter niet altijd sprake van een bewuste keuze, maar zijn klanten waarmee in het verleden een schikking is getroffen niet op de hoogte van het gewijzigde beleid van hun verzekeraar. Ik zal daarom verzekeraars vragen dit te communiceren richting desbetreffende klanten.

De leden van de SP-fractie vragen wat gedaan kan worden om ervoor te zorgen dat de AFM beter kan inschatten of de capaciteit voor het hersteladvies juist wordt ingezet.

Het consumentenonderzoek dat de AFM heeft laten uitvoeren heeft onvoldoende informatie opgeleverd om te beoordelen of verzekeraars hun capaciteit zo efficiënt mogelijk inzetten. Het onderzoek was gericht op

consumenten en niet op de interne processen van verzekeraars. De AFM heeft verzekeraars opgeroepen om in hun processen met betrekking tot het activeren kritisch te bekijken of de klanten voor wie dat het hardst nodig is, ook daadwerkelijk en zo snel mogelijk hersteladvies krijgen. In het reguliere toezicht heeft de AFM voldoende mogelijkheid om te bezien of de capaciteit voor hersteladvies voldoende efficiënt wordt ingezet.

De leden van de SP-fractie vragen welke conclusie getrokken kan worden uit het consumentenonderzoek waaruit lijkt te blijken dat het voor het ondernemen van actie door de klant en de kennis van de klant (bijvoorbeeld over hersteladvies) nauwelijks uitmaakt of klanten wel of geen brief hebben ontvangen van hun verzekeraar. Ook merken zij op dat het voor de kennis van de klant (bijvoorbeeld of hersteladvies kosteloos is) niet veel uit lijkt te maken of zij wel of geen brief van de verzekeraar hebben ontvangen.

De conclusie dat het voor de actie en kennis van de klant niet veel uitmaakt of zij wel of geen brief hebben ontvangen kan niet worden getrokken op basis van het consumentenonderzoek. Uit het onderzoek blijkt dat 72% van de klanten die hebben aangeven geen kosteloos hersteladvies te willen en de beleggingsverzekering ongewijzigd voort te willen zetten, zich kan herinneren een brief hierover van de verzekeraar te hebben ontvangen. Verzekeraars zijn immers verplicht om na een telefonisch contact een dergelijke keuze nog schriftelijk aan de klant voor te leggen. Uit die brief van verzekeraars maken de bedoelde klanten duidelijk op dat de beleggingsverzekering mogelijk niet voldoende waarde opbouwt en dat dit kan betekenen dat er op de einddatum van de hypotheek (meer) alternatieve financiering nodig is.
Een aandachtspunt daarbij voor verzekeraars is dat bijna de helft van deze respondenten zegt uit de brief niet duidelijk te hebben kunnen opmaken dat hersteladvies kosteloos is. Verzekeraars moeten nagaan of deze boodschap nog duidelijker kan worden gemaakt. In het onderzoek wordt aangegeven dat de groep respondenten die zegt de brief van de verzekeraar niet te hebben ontvangen, zegt wel bekend te zijn met de boodschap dat de beleggingsverzekering niet voldoende waarde opbouwt. Deze klanten hebben wel telefonisch contact gehad met de verzekeraar, dat contact heeft de consument dus voldoende geïnformeerd.

De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre, mede in het licht van de conclusies van het consumentenonderzoek dat consumenten soms adviseurs en/of verzekeraars niet genoeg vertrouwen, de verwachting bestaat dat klanten in het door verzekeraars aangekondigde (en betaalde) onafhankelijk adviesloket wél vertrouwen zullen hebben.

Het onafhankelijke adviesloket wordt gefinancierd door verzekeraars. Verzekeraars hebben geen invloed op de inhoud van het advies dat het onafhankelijke adviesloket kosteloos geeft aan de klant. De werkzaamheden van het loket zijn door verzekeraars via het Verbond van Verzekeraars uitbesteed aan een externe partij. Het betreft een zelfstandig financieel adviesbureau van goede naam en zonder eigen portefeuille beleggingsverzekeringen. Ook worden de werking van het adviesloket en de inhoud van de gegeven adviezen beoordeeld door de klanten zelf: hen wordt gevraagd feedback te geven over het doorlopen adviestraject. De werking van het loket zal periodiek geëvalueerd worden door het Verbond van Verzekeraars. Daarbij spelen de resultaten van de klanttevredenheidsonderzoeken en evaluatie door de compliance-officer van het adviesloket een belangrijke rol.

35% van de respondenten van het consumentenonderzoek hebben aangegeven, nu zij weten dat hersteladvies kosteloos is, alsnog interesse te hebben in dit hersteladvies. Graag horen de leden van de SP-fractie een reactie op deze conclusie. Zij vragen verder en wat hij er aan gaat doen om er voor te zorgen dat verzekeraars beter communiceren naar hun klanten dat hersteladviezen kosteloos en vrijblijvend zijn.

De AFM heeft naar aanleiding van het consumentenonderzoek bij verzekeraars nogmaals onder de aandacht gebracht dat het van belang is om in de communicatie richting klanten te benadrukken dat het hersteladvies kosteloos is. De klanten die bij het onderzoek aangaven alsnog interesse te hebben in hersteladvies, konden hun contactgegevens achterlaten zodat de verzekeraar opnieuw contact met hen op kon nemen. Deze gegevens zijn doorgegeven aan verzekeraars. Verzekeraars hebben deze klanten opnieuw benaderd voor hersteladvies of zijn daar nog mee bezig.

De leden van de SP-fractie lezen dat de AFM onderzoek heeft gedaan bij een aantal verzekeraars naar de kwaliteit van het hersteladvies. Deze leden vragen hoe dit onderzoek heeft plaatsgevonden en of aangegeven kan worden om welke verzekeraars het gaat. Verder vragen deze leden welke concrete stappen ondernomen worden om de verzekeraar weer op het juiste pad te krijgen waarbij de onderzochte hersteladviezen van onvoldoende kwaliteit waren.

Voor het onderzoek naar hersteladvies zijn per verzekeraar een aantal hersteladviezen opgevraagd. De dossiers zijn willekeurig door middel van een steekproef in een periode van zes maanden geselecteerd. Vervolgens is dit dossier beoordeeld aan de hand van de aspecten zoals die in paragraaf 7.2 van de rapportage nazorg beleggingsverzekeringen zijn benoemd. Voor verzekeraars geldt op grond van de vorig jaar in werking getreden regelgeving ook de verplichting om transparant te zijn over hun resultaten met betrekking tot het activeren van klanten met een beleggingsverzekering. Met betrekking tot de kwaliteit van het hersteladvies is door de AFM echter alleen een onderzoek gedaan dat niet marktbreed is. Er zijn bij zeven verzekeraars 24.000 klanten benaderd, waarvan er 3.600 de vragenlijst hebben ingevuld. Aangezien er geen marktbrede resultaten zijn, zou het niet proportioneel zijn om de resultaten van de onderzochte verzekeraars openbaar te maken.
In de normale toezichtspraktijk wordt risicogeoriënteerd gekeken naar de kwaliteit van advies. Daarbij is informatie zoals de uitkomst van dit consumentenonderzoek relevant. De AFM heeft voldoende bevoegdheden om in te grijpen als adviezen van onvoldoende kwaliteit zijn. In zijn algemeenheid verlangt de AFM van verzekeraars dat zij geconstateerde tekortkomingen aanpakken en oplossen zodat deze niet langer kunnen voorkomen. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval kan worden verlangd dat klanten opnieuw advies wordt gegeven, zodat tekortkomingen in het eerdere advies worden rechtgezet. Hoe dit in deze concrete gevallen gebeurt, kan als gevolg van de op de AFM rustende geheimhoudingsplicht niet worden meegedeeld.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de CDA

De leden van de CDA-fractie vragen naar de rol van de AFM in dit dossier, zij vragen of de AFM voldoende vertrouwen geniet bij consumenten gezien de ontwikkelingen bij de herbeoordelingen rentederivaten.

De AFM is verantwoordelijk voor het gedragstoezicht op de financiële markten. Bij de herbeoordeling van rentederivaten hebben zich specifieke problemen voorgedaan die afgelopen december zijn geconstateerd. Uit

nadere analyse van de AFM bleek dat de herbeoordelingen onvoldoende waarborgden dat alle dossiers correct en zorgvuldig werden beoordeeld door de banken. Het is primair de verantwoordelijkheid van de banken om de herbeoordelingen van rentederivaten correct en zorgvuldig uit te voeren en daarbij het belang van de klant centraal te stellen. Dat is onvoldoende gebeurd. De AFM heeft onmiddellijk na constatering van de problemen bij de herbeoordeling van rentederivaten capaciteit, middelen en kennis vrijgemaakt om het geschetste probleem aan te pakken. De Raad van Toezicht van de AFM heeft besloten om voor deze specifieke casus een onafhankelijk extern onderzoek te laten uitvoeren naar de oorzaken van de tekortkomingen bij de AFM in dit proces. De Raad van Toezicht zal mij over de uitkomsten van het onderzoek informeren.

De leden van de CDA-fractie vragen naar het loket bij Kifid dat eventueel zou kunnen worden geopend, waar consumenten een oordeel zouden kunnen krijgen over de redelijkheid van de aan hen gedane compensatievoorstellen. De leden van de CDA-fractie achten dit een interessant voorstel en zij vragen naar de stand van zaken in dit dossier.

Met betrekking tot de mogelijkheid van een loket bij Kifid is in de brief van 28 oktober 2015 aangegeven dat een dergelijk loket slechts toegevoegde waarde zou kunnen hebben voor klanten die zonder bijstand een klachtenprocedure voeren. Deze klanten kunnen twijfelen of een aanbod van de verzekeraar voldoende aansluit bij de problemen in hun beleggingsverzekering, maar kunnen dit in beginsel niet kosteloos toetsen bij een deskundige partij. In de brief van 28 oktober 2015 is aangegeven dat er geen gegevens zijn over de omvang van deze groep. Voor de afweging of voor deze groep, al dan niet via het Kifid, mogelijkheden geboden moeten worden om bijstand te zoeken bij de beoordeling van het voorstel van de verzekeraar is het van belang om inzicht te krijgen in de omvang van deze groep. De komende periode wordt ernaar gestreefd om dat inzicht te verkrijgen en afhankelijk van de uitkomst daarvan eventuele mogelijkheden te verkennen. Hieraan wordt nog gewerkt. Daarnaast is van belang dat voor het creëren van de mogelijkheid om in een eerdere fase dan het indienen van een klacht bij Kifid als geschilleninstantie, een nieuw reglement vereist is voor deze activiteit naast de geschillenbeslechting. Dit zal door de betrokken partijen (verzekeraars en consumenten(organisaties)) moeten worden bepaald, om te zorgen dat de activiteit zo goed mogelijk aansluit bij de bedoelingen. Kifid zal vervolgens beoordelen of een zo gerealiseerd reglement werkbaar en uitvoerbaar voor haar is. Het is dus van belang dat vertegenwoordigers van consumenten en verzekeraars met elkaar in gesprek gaan om te bezien of behoefte bestaat aan een dergelijk loket en zo ja, hoe dat kan worden vormgegeven. Van zowel de zijde van verzekeraars als de Consumentenbond heb ik vernomen dat het Kifid, gelet op de rol die het Kifid reeds vervuld bij geschillenbeslechting, niet het meest voor hand ligt voor een eventueel loket. Verzekeraars geven daarnaast aan weinig toegevoegde waarde te zien van een formeel loket, omdat het volgens hen weinig voorkomt dat een klant zonder enige vorm van bijstand in gesprek is met een verzekeraar over aanvullende compensatie. De Consumentenbond heeft echter de indruk dat consumenten wel regelmatig zonder bijstand met een verzekeraar in gesprek zijn over een klacht. Volgens de Consumentenbond worden deze klachten echter vaak niet doorgezet. De Consumentenbond zou een anders vormgegeven loket mogelijk wel kansrijk achten, indien daarin ook consumenten(organisaties) vertegenwoordigd zijn. Over wenselijkheid en eventuele vormgeving zal de komende periode verder worden gesproken.

De leden van de CDA-fractie stellen dat een oordeel van consumenten of personen/instanties die hen ondersteunen over de schikkingen die hen worden aangeboden, een stuk eenvoudiger kan worden als verzekeraars ook openheid geven over de berekeningswijze van de compensatie. Deze leden vragen of deze constatering gedeeld wordt en of erop ingezet kan worden om alle verzekeraars ook openheid te laten geven over de berekeningswijze van compensatie.

Een schikking is een overeenkomst tussen twee partijen, verzekeraar en klant. Verzekeraars hebben toegezegd geen geheimhoudingsbepalingen meer op te nemen in schikking en zich niet te beroepen op in het verleden opgenomen geheimhoudingsbepalingen. De klanten waarmee een schikking is getroffen, kunnen er dan zelf voor kiezen om schikkingen al dan niet openbaar te (laten) maken. Aangezien deze klanten ook partij zijn bij de schikking en belangen hebben, kunnen ze echter ook een voorkeur hebben voor geheimhouding. Bijvoorbeeld organisaties die consumenten bijstaan kunnen op hun website de schikkingen waarbij zij betrokken zijn geweest publiceren, als de klanten het daarmee eens zijn. Daarnaast is er mogelijk niet altijd sprake van een bewuste keuze van klanten om de schikking niet openbaar te maken, maar zijn klanten waarmee in het verleden een schikking is getroffen niet op de hoogte van het gewijzigde beleid van hun verzekeraar. Ik zal daarom verzekeraars vragen dit te communiceren richting desbetreffende klanten.
In een schikking zal doorgaans worden bepaald waarom in dat specifieke geval wordt geschikt. Beide partijen hebben er belang bij dat in de schikking expliciet het gebrek in de beleggingsverzekering of de informatieverstrekking daaromtrent waarvoor de consument wordt gecompenseerd wordt toegelicht. Een dergelijke duiding zal dus altijd onderdeel zijn van de schikking die openbaar wordt. Een berekening van de schade die de klant heeft en de compensatie die hij daarom krijgt, is in beginsel ook een logisch onderdeel van een schikkingovereenkomst. Uit jurisprudentie blijkt dat er veel verschillende soorten gebreken voorkomen in beleggingsverzekeringen en de bijbehorende informatieverstrekking en advisering. Uit schikkingen zal naar verwachting een zelfde spreiding van gebreken blijken. De verwachting is daarom niet dat een berekeningswijze die bij een concrete schikking is gehanteerd per definitie breed toepasbaar is.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom er wel een lijst is opgenomen van de resultaten per verzekeraar, maar dat er een lijst ontbreekt met grote adviesorganisaties. Deze leden vragen of deze lijst openbaar gemaakt kan worden.

Bij alle beleggingsverzekeringen is een verzekeraar betrokken, maar niet per se een adviesorganisatie. Omdat het van belang is om alle klanten met een beleggingsverzekering te helpen, is ervoor gekozen de verplichtingen in regelgeving, waaronder de transparantieverplichting over de resultaten, te richten tot de verzekeraars. Bij die verplichting voor verzekeraars hebben adviseurs wel een wettelijke verplichting om medewerking te verlenen, maar die strekt zich niet uit tot het transparant maken van de individuele resultaten van adviseurs.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie wanneer het aangekondigde onderzoek naar het activeren van hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen bij grote adviesorganisaties (p.23 van het rapport) ongeveer gereed gaat zijn. Tenslotte vragen deze leden over de grote adviesorganisaties of ook compensatie of aldaar afgesloten danwel geadviseerde beleggingsverzekeringen onderdeel kunnen zijn van het loket bij Kifid.

Het door de AFM aangekondigde onderzoek onder een groep van adviseurs en bemiddelaars met een relatief grote portefeuille beleggingsverzekeringen naar de voortgang van activeren bij hypotheekgebonden polissen en de wijze waarop zij dit doen, loopt nog. Dit onderzoek blijft relevant tot de deadline van 31 december 2016 voor het activeren van klanten met een dergelijke beleggingsverzekering. Indien tijdens dit onderzoek gebreken worden geconstateerd, zal de AFM dit terugkoppelen richting adviseurs en bemiddelaars en indien gewenst maatregelen nemen.
Naar de wenselijkheden en mogelijkheden voor een eventueel loket bij Kifid of elders wordt nog gekeken, afhankelijk daarvan kan ook reikwijdte van de klachten die bij een dergelijk loket aanhangig zouden kunnen worden gemaakt worden bezien. Uw Kamer wordt voor de zomer hierover geïnformeerd.

De leden van de CDA-fractie vragen ook naar het openbaar maken van de resultaten van AFM-onderzoek per verzekeraar door verzekeraars zelf. Zij vragen of deze openbaarmaking momenteel op adequate wijze plaats vindt en waar eventuele verbetermogelijkheden zitten.

In de oktober 2015 door de AFM gepubliceerde rapportage zijn de resultaten van verzekeraars met betrekking tot de deadline van 21 augustus 2015 openbaar gemaakt. De betrokken verzekeraars hebben die resultaten ook op hun eigen website geplaatst. Hierbij is het, ook in de toekomst, van belang dat de resultaten duidelijk, vergelijkbaar en goed vindbaar worden gepubliceerd. Verzekeraars zullen per kwartaal op hun eigen website de actuele stand van de nazorg vermelden. Met de AFM is afgesproken dat, voordat de gegevens openbaar gemaakt worden, deze eerst gevalideerd worden door de AFM. Daarnaast zal het Verbond van Verzekeraars op zijn website een overzicht van de voortgangsresultaten plaatsen in één actueel totaaloverzicht, dat ook ieder kwartaal wordt aangepast.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de PVV-fractie vragen waardoor wordt veroorzaakt dat de resultaten van Reaal met betrekking tot niet opbouwende beleggingsverzekeringen achterblijven. Deze leden vragen welke maatregelen de AFM treft ten aanzien hiervan. Daarnaast vragen zij wanneer wordt verwacht dat SRLEV N.V. het streefcijfer van 100% behaalt en hoe zit het met andere verzekeraars die dit streefcijfer nog niet hebben behaald.
In het verlengde hiervan merken de leden van de PVV-fractie op dat het niet openbaar zal worden gemaakt of een handhavingstraject opgestart zal worden, wel worden eventueel opgelegde boetes en verbeurde dwangsommen openbaar gemaakt. De leden van de PVV-fractie willen weten of inmiddels bekend is of de AFM voornemens is dergelijke boetes en dwangsommen aan SRLEV N.V op te leggen. Kan de Minister de Kamer hiervan op de hoogte houden, zo vragen zij.

Reaal/Vivat heeft op 21 augustus 2015 86% van de klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering een oplossing geboden. De verplichting om deze overgebleven 14% van de klanten met een niet opbouwende beleggingsverzekering een oplossing te bieden, blijft bestaan. Sinds de zomer van 2015 heeft de Autoriteit Financiële Markten (AFM) daarbij de mogelijkheid om sancties op te leggen als verzekeraars niet voldoen aan hun verplichtingen om klanten een oplossing te bieden of te activeren (het gaat om een aanwijzing, bestuurlijke boete of dwangsom). De AFM heeft aangekondigd vervolgstappen te nemen bij verzekeraars die de vereiste resultaten niet halen. De AFM kan geen mededeling doen over eventuele vervolgstappen, omdat deze onder de

op de AFM rustende geheimhoudingsplicht op grond van de Wet op het financieel toezicht (Wft) valt. Indien een boete wordt opgelegd of een dwangsom wordt verbeurd, wordt dit op grond van de Wft gepubliceerd. Tussen het starten van een handhavingstraject en het openbaar worden van een boete of verbeurde dwangsom kan enige tijd verstrijken. In die tijd heeft de verzekeraar de mogelijkheid om bezwaar te maken en in beroep te gaan bij de rechter. Tijdens de bezwaarprocedure kan de openbaarmaking worden geschorst door middel van een voorlopige voorziening. Deze bestuursrechtelijke processen en waarborgen bestaan met het oog op de zorgvuldige behandeling van onder toezichtstaande ondernemingen. Op dit moment is niet bekend wanneer verwacht wordt dat Reaal en andere verzekeraars wel het resultaat van 100% zullen bereiken.

Tevens vragen de leden van de PVV-fractie naar een overzicht van hoeveel klanten met een pensioengebonden beleggingsverzekering inmiddels zijn geactiveerd (zij verzoeken om dit per verzekeraar aan te geven). In het AFM-rapport is hier geen overzicht van weergeven.

Verzekeraars zijn wettelijk verplicht om uiterlijk 31 december 2016 al hun klanten met een pensioengebonden beleggingsverzekering te activeren. Sinds de zomer van 2015 is er een vereist resultaat vastgesteld voor de groep pensioengebonden beleggingsverzekeringen. De AFM roept verzekeraars daarbij op om eerst de meest kwetsbare klanten te activeren en vervolgens de overige klanten. Klanten met een beleggingsverzekering met een (relatief) lage verwachte eindwaarde of bruto jaarinleg hoeven niet geactiveerd te worden, maar mogen alleen worden geïnformeerd om het vereiste resultaat te behalen. Gezien de deadline en de prioriteit die verzekeraars eerst moesten leggen bij niet opbouwende en hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen is door de AFM nog geen uitvraag gedaan naar het percentage geactiveerde of geïnformeerde klanten met een pensioengebonden beleggingsverzekering. Verzekeraars zijn op grond van de vorig jaar zomer in werking getreden regelgeving verplicht om zelf te rapporteren over hun resultaten, waaronder die met betrekking tot pensioengebonden beleggingsverzekeringen.

Voorts merken de leden van de PVV-fractie op dat er een redelijk grote groep klanten (20%) uit het AFM-onderzoek naar voren komt die, ondanks alle inspanningen van verzekeraars, mogelijk niet voldoende op de hoogte is van het probleem en/of niet in actie komt om het probleem op te lossen. De leden van de PVV-fractie vragen welke maatregelen hiertegen getroffen zouden kunnen worden.

Bij de genoemde 20% gaat het om klanten die onderdeel waren van het consumentenonderzoek. Het consumentenonderzoek zag op klanten met een hypotheekgebonden beleggingsverzekering. Deze klanten komen niet in actie en maken dus ook geen weloverwogen keuze. Bij deze klanten lijken verzekeraars zich wel voldoende te hebben ingespannen, maar leidt dit niet tot actie van de klant. Problemen met de beleggingsverzekeringen van deze klanten worden daardoor niet geadresseerd, maar komen waarschijnlijk pas op het moment van expireren aan de oppervlakte. Een dergelijk effect is zeer ongewenst. Daarom bespreekt de AFM de aanpak van deze groep met verzekeraars, zodat bezien kan worden of er effectievere methoden denkbaar zijn om deze klanten aan te zetten tot het maken van een weloverwogen keuze voor de toekomst.

Ook merken de leden van de PVV-fractie op dat het gebrek aan vertrouwen in de adviseur en/of verzekeraar de meest genoemde reden is om geen gebruik te maken van hersteladvies. Deze leden vragen hoe dit is te verklaren en wat hieraan gedaan gaat worden.

Het gebrek aan vertrouwen in de adviseur en/of verzekeraar heeft vermoedelijk te maken met enerzijds de afname van het vertrouwen in de financiële sector als geheel door de financiële crisis en anderzijds de specifieke problemen met beleggingsverzekeringen. Aan het herstel van vertrouwen in de financiële sector in algemene zin wordt gewerkt. Aangezien ook verzekeraars zich ervan bewust zijn dat klanten met een beleggingsverzekering er mogelijk de voorkeur aan geven niet door de oude adviseur of de verzekeraar geadviseerd te worden, zal een loket geopend worden om deze klanten van een onafhankelijk en kosteloos hersteladvies te voorzien.

Verder merken de leden van de PVV-fractie op dat een overeenkomst tussen twee partijen, zoals een schikking, in de regel niet openbaar wordt gemaakt. Een uitspraak van een rechter of een geschillenbeslechter wordt wel openbaar gemaakt. Deze leden vragen of naar aanleiding van deze uitspraken aangegeven kan worden hoe vaak er is geschikt en om welke bedragen het gaat. Deze leden vragen of elke schikking openbaar wordt zodat de schijn van willekeur wordt voorkomen.

Bij een uitspraak door een rechter of geschillenbeslechter doet een onafhankelijke derde (de rechter of geschillenbeslechter) recht om het geschil tussen twee partijen te beslechten. Dergelijke uitspraken worden doorgaans openbaar gemaakt. Overeenkomsten tussen twee partijen (zoals een schikkingsovereenkomst tussen klant en verzekeraar) worden doorgaans niet openbaar gemaakt. Er is daardoor geen informatie over hoe vaak er is geschikt en om welke bedragen het gaat.
Van de zijde van verzekeraars zijn er geen belemmeringen meer bij het openbaar maken van schikkingen. Verzekeraars hebben toegezegd geen geheimhoudingsbepalingen meer op te nemen en zich niet te beroepen op geheimhoudingsbepalingen uit het verleden. Klanten en belangenorganisaties die optreden voor deze klanten kunnen er dus voor kiezen om de schikking (met instemming van de klant) zelf openbaar te maken. Uiteraard kunnen klanten er ook voor kiezen om hun schikking niet openbaar te maken. Mogelijk is er echter niet altijd sprake van een bewuste keuze, maar zijn klanten waarmee in het verleden een schikking is getroffen niet op de hoogte van het gewijzigde beleid van hun verzekeraar. Ik zal daarom verzekeraars vragen dit te communiceren richting desbetreffende klanten.

Ten slotte vragen de leden van de PVV-fractie hoeveel klachten er op dit moment bij Kifid in behandeling zijn en hoeveel klachten inmiddels zijn afgehandeld.

Kifid heeft momenteel ruim 600 zaken met betrekking tot beleggingsverzekeringen in behandeling. In de afgelopen jaren zijn ongeveer 800 klachten door Kifid afgehandeld.